



Trabajo Fin de Grado

Programa de Formación dirigido a
enfermería sobre cuidados al paciente
laringectomizado total

*Training Program to nursing professional
about cares to patients with total
laryngectomy*

Autora

Sara Moreno Sau

Director

Enrique Bardina Tremps

Facultad de Ciencias de la Salud/ Enfermería

2019

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	6
2.1 GENERAL.....	6
2.2 ESPECÍFICOS	6
3. METODOLOGÍA.....	7
4. DESARROLLO.....	9
4.1 DIAGNÓSTICO	9
4.2 PLANIFICACIÓN.....	10
4.3 ACTIVIDADES	13
4.4 EJECUCIÓN.....	20
4.5 EVALUACIÓN.....	20
5. CONCLUSIONES.....	21
6. BIBLIOGRAFÍA	22
7. ANEXOS.....	27
7.1 ANEXO 1: CARTEL INFORMATIVO	27
7.2 ANEXO 2: DÍPTICO DEL PROGRAMA	28
7.3 ANEXO 3: ENCUESTA EVALUACIÓN	29
7.4 ANEXO 4.....	30
7.5 ANEXO 5: EVITAR LA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA	34
7.6 ANEXO 6: COMUNICARSE CON EL PACIENTE	35
7.7 ANEXO 7: PAUTAS PARA LA FAMILIA.....	38
7.8 ANEXO 8: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	39

RESUMEN

Introducción: El cáncer de laringe es la segunda neoplasia más frecuente del tracto respiratorio. Predomina en el sexo masculino. Uno de los tratamientos más frecuentes es la laringectomía total (LT).

La LT provoca una alteración de la imagen corporal y la pérdida de la voz. Por ello, los pacientes sometidos a esta intervención requieren una atención holística.

Enfermería ejerce un papel importante para evitar complicaciones y conseguir que el paciente se adapte a su nueva vida, por ello debe conocer los cuidados postoperatorios que requieren dichos pacientes.

Objetivo: Elaborar un programa de educación para la salud sobre los cuidados postoperatorios al paciente laringectomizado total dirigido al profesional de enfermería en medio hospitalario.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos, sitios web y documentos aportados por colaboradores. Se planifica un programa formativo-educativo sobre los cuidados postoperatorios del paciente laringectomizado total para el personal de enfermería de la planta de otorrino del Hospital Universitario Miguel Servet.

Desarrollo: Se realiza una valoración diagnóstica y se establece el objetivo del programa. A continuación se ha elaborado un total de 3 sesiones en las que se plantea la participación de 20 profesionales.

Conclusiones: Con este programa conseguimos la actualización de conocimientos en el personal de enfermería, aumentando así la seguridad de los pacientes gracias a la aplicación de la evidencia científica más reciente sobre el tema.

Palabras clave: "laringectomía total", "cuidados de enfermería", "traqueostomía", "cáncer de laringe", "ansiedad postoperatoria".

ABSTRACT

Introduction: Cancer of the larynx is the second most frequent neoplasm of the respiratory tract. This type of cancer predominates in the male sex. Total laryngectomy (LT) is one of the most frequent treatments.

The LT causes an alteration of the body image and the loss of the voice, so the patients who need this intervention demand to a holistic attention.

Nursing is an important role to prevent complications and help to the patient with the adaptation in their new life, so they must know the postoperative cares that these patients will need. Finally it has been decided to do a training program to nursing professional.

Objective: To elaborate a health education program about postoperative care to the patient with total laryngectomy to nursing professional in a hospital.

Methodology: A bibliographic review was carried out in databases, websites and documents provided by collaborators. A training-educational program is planned about postoperative care to patient with total laryngectomy to the nursing professional of the Otolaryngologist floor in the Miguel Servet University Hospital.

Development: A diagnostic assessment is carried out and the objective of the program is planned. Next, 3 sessions have been elaborated and 20 nursing professionals will participate in each session.

Conclusions: This program guarantees the knowledge about postoperative cares to patients with total laryngectomy and increase the security of them. The designed program is based on scientific evidence.

Key words: "total laryngectomy," "nursing care", "tracheostomy", "larynx cancer", "postoperative anxiety".

1. INTRODUCCIÓN

El Cáncer de laringe es la segunda neoplasia más frecuente del tracto respiratorio y constituye el 2% del total de tumores en varones y el 0,4% en mujeres, según datos de la Sociedad Española Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL).(1)

Según los datos recogidos en The Global Cancer Observatory (GCO) durante el año 2018, en Europa la incidencia estimada de cáncer de laringe fue de 35 226 (22.9%) casos en varones y de 4 630 (20.7%) en mujeres, y la mortalidad estimada fue de 17 625 (21.6%) casos en varones y de 1 948 (15.1%) casos en mujeres. (2)

A nivel nacional, durante el año 2018, la incidencia estimada de cáncer de laringe es de 2 416 (29.6%) casos en varones y de 273 (26%) casos en mujeres, y la mortalidad estimada en ese mismo año fue de 1 176 (29.5%) y de 97 (21.5%) casos en mujeres.(2)

Según esta epidemiología, el cáncer laríngeo predomina en España en el sexo masculino. (3) Además, está relacionado de forma directa con el hábito tabáquico, puesto que está presente en el 94% de los pacientes con un diagnóstico establecido .(3,4)

El tabaco junto al consumo moderado o elevado de alcohol va a incrementar el riesgo de padecerlo. Este tipo de hábitos es más frecuente en hombres, sin embargo, recientemente se han hecho más comunes entre las mujeres, por lo que el riesgo en ellas también ha aumentado.(4)

También se encuentra relacionado con una mala alimentación, comer frituras, alimentos procesados...(4,5), con factores ambientales como el amianto (6) y con el virus de papiloma humano.(7)

Dicho cáncer no es tan común en personas jóvenes, ya que la mayoría aparece en personas >65 años, también cabe destacar que es más común

en las personas de raza blanca y de raza negra que entre los asiáticos y los hispanos/latinos.(4,5)

Además, también pueden suponer mayor riesgo factores que constituyen una agresión o irritación de la zona: laringitis crónica, mal uso de la voz, reflujo gastroesofágico...(5)

La histopatología de la mayoría de estas neoplasias son los carcinomas epidermoides, que representan el 80-90 % del total. Según su localización se diferencian entre: Tumores supraglóticos que afectan al espacio situado por encima de las cuerdas vocales , tumores glóticos que afectan a las cuerdas vocales y tumores subglóticos que se sitúan por debajo de las cuerdas vocales. Cuando el tumor se diagnostica precozmente, en estadios iniciales, obtenemos un mejor resultado curativo, teniendo a veces varias posibilidades de tratamiento; mientras que si el diagnóstico se produce cuando está evolucionado, no solo pelagra la funcionalidad laríngea, sino la propia vida. De ahí que lo más importante en el tratamiento del cáncer de laringe sea el diagnóstico precoz. (6) Según datos de la SEORL, la detección precoz de estos tumores puede reducir hasta en un 90% la mortalidad.(1)

Las manifestaciones clínicas que produce el cáncer de laringe, son las siguientes:**Disfonía**, el paciente nota alteraciones en la voz, o ronquera persistente durante meses. Pero este síntoma es frecuente en personas con hábito tabáquico crónico, ya que la ronquera y la tos aparecen con frecuencia. Por esto, los pacientes generalmente no consultan dichas molestias hasta que no persisten de forma muy importante en el tiempo, o se acompañan de otros síntomas, como pueden ser **adenopatías**. La enfermedad se disemina con frecuencia a través de los ganglios linfáticos cercanos, de la zona del cuello. Esto provoca que los ganglios aumenten de tamaño, pudiendo apreciarse a veces un bulto o nódulo en el cuello.(5) A su vez aparece **dolor**, generalmente se produce al tragar, y se suele acompañar de sequedad de garganta. Es inespecífico y puede aparecer en diferentes zonas, por crecimiento del tumor o de los ganglios linfáticos

cervicales. A veces, si el tumor crece mucho puede provocar disnea al obstruir la vía respiratoria.(5)

Otros de los síntomas que pueden producirse cuando el tumor alcanza otras estructuras cercanas a la laringe, pueden ser: disfagia por afectación de faringe o esófago, tos por alteración traqueal...(5)

Para determinar qué tipo de tratamiento es el más adecuado para tratar el carcinoma laríngeo, se deben valorar una serie de factores tales como el estado general del paciente, su sexo, su edad, si tiene enfermedades concomitantes, la localización, el grado y el estadio de la patología.(1) Según el resultado que indiquen los factores de riesgo citados, se decide la terapia más apropiada. Las modalidades terapéuticas más utilizadas son: Radioterapia, quimioterapia y cirugía, la decisión de realizar una laringectomía total o una cirugía de conservación depende de los límites del tumor primario, de su accesibilidad y de si existen estructuras cercanas afectadas. (1)

La laringectomía total (LT) es la técnica quirúrgica por la cual se extirpa la laringe en su totalidad, creando una comunicación directa entre la tráquea y el exterior mediante la apertura de un orificio en la base del cuello llamado traqueostoma, a través del cual entra el aire directamente a los pulmones.(8,9)

Dicha intervención afecta al olfato y al gusto, estudios confirman que más del 50% de los pacientes padecieron una pérdida gustativa y olfativa tras la laringectomía total.(10)

La LT continúa siendo el tratamiento estándar para carcinomas primarios laríngeos avanzados. En los pacientes sometidos a una LT existe un 67,5% de complicaciones, por un lado se encuentran las de aparición temprana: infección, dehiscencia y necrosis de herida operatoria, ruptura carotídea, fístula quillosa, y fístula faringocutánea, siendo ésta la más frecuente y la causa principal de aumento de morbilidad por lo que prolonga la

hospitalización.(11,12) Por otro lado las de aparición tardía: estenosis del traqueostoma y estenosis faringoesofágica.(11)

El Cáncer de laringe es emocionalmente traumático, debido a la alteración de la imagen corporal y deterioro funcional como resultado tanto del cáncer como de su tratamiento quirúrgico, ya que los pacientes temen a un mal pronóstico, al dolor, a la disminución de la dignidad, la desfiguración física y al deterioro de la comunicación, pudiendo provocar la pérdida de la voz, sentimientos de vulnerabilidad, tristeza y miedo. (13,14)

Otro aspecto a destacar en el paciente con LT es que requiere de cuidados específicos derivados de la cirugía, que el enfermo debe aprender para su autocuidado diario. El paciente va a experimentar diversas modificaciones con las que va a tener que convivir y desarrollar de forma adecuada.(13,15). La alta prevalencia de ansiedad durante el preoperatorio y postoperatorio del paciente laringectomizado total tienen una gran correlación (16) que requiere de un abordaje interdisciplinario para atender adecuadamente las necesidades psicológicas de estos pacientes y sus familias. (13,14,15,17)

Será útil la derivación a grupos de apoyo y asociaciones para disminuir sus miedos ya que se van a enfrentar a problemas con el habla y requieren terapia para el lenguaje.(15).

El paciente dispone de 3 métodos para recuperar una voz socialmente útil: erigimofonía, electrolaringe y empleo de prótesis fonatoria o voz traqueoesofágica, siendo ésta última la más útil en la recuperación de la voz, con un gran éxito,creando el sonido más natural y la voz más fluida. (11,18). Así mismo, la utilización de la prótesis fonatoria se asocia con mayor porcentaje de pacientes que se reincorporan a la vida laboral activa. (19)

La falta de conocimientos y experiencia en los cuidados y tratamiento de estos pacientes pueden incrementar la morbilidad por lo que se requieren



profesionales experimentados con conocimientos especializados que hagan un seguimiento regular. (20)

La enseñanza y motivación del paciente para aceptar y superar sus limitaciones es una de las tareas autónomas que solo enfermería puede hacer y que si no se hace no habrá otro profesional que la realice. Por todo ello se decide realizar un programa de formación dirigido a profesionales de enfermería sobre cuidados postoperatorios al paciente con laringectomía total.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Elaborar un programa de educación para la salud sobre los cuidados postoperatorios al paciente con laringectomía total dirigido al profesional de enfermería en medio hospitalario.

2.2 ESPECÍFICOS

- Aumentar el conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados de pacientes con laringectomía total.
- Reducir las complicaciones postoperatorias.
- Aumentar la calidad de los cuidados.
- Reducir la ansiedad y temor de los pacientes.

3. METODOLOGÍA

En primer lugar se ha realizado una revisión bibliográfica basada en los cuidados de enfermería al paciente con laringectomía total para ello se han consultado bases de datos como PubMed, Dialnet, Scielo, ScienceDirect (Elsevier), guías europeas y americanas de otorrinolaringología y Google Académico. Además se realizaron búsquedas en otras fuentes para localizar web oficiales (AECC, IARC, SEOM) y libros especializados.

Los siguientes términos de búsqueda se usaron con palabras clave combinadas con operadores lógicos (AND, OR, NOT): "laringectomía total", "cuidados de enfermería", "traqueostomía", "Cáncer de laringe", "ansiedad postoperatoria".

Los artículos en este trabajo han sido escritos o revisados desde 2012 a 2019, en cuanto a los criterios de inclusión lingüística, se han utilizado artículos en castellano e inglés.

Además se amplió la información cualitativa, sobre las necesidades de los pacientes a través de la Asociación Regional Aragonesa de Laringectomizados y Limitados de la Voz (ARALVOZ).

BASES DE DATOS	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PUBMED	30	4
SCIELO	14	3
SCIENCE DIRECT (ELSEVIER)	25	3
DIALNET	15	1

OTROS RECURSOS	SELECCIONADOS
GOOGLE ACADÉMICO	3
ASOCIACIONES-WEBS	7
LIBRO	4
TOTAL	25

4. DESARROLLO

4.1 DIAGNÓSTICO

ANÁLISIS

El programa se va a desarrollar en el Hospital Universitario Miguel Servet perteneciente al Sector Sanitario de Zaragoza II y contaremos con la colaboración de la Asociación Regional Aragonesa de Laringectomizados y Limitados de la Voz.

En Aragón en el año 2016 la tasa ajustada de mortalidad por tumor de laringe en hombres fue de 7,2 por 100.000 habitantes mientras que en mujeres fue de 0.2. (21)

En 2018 la dirección de asistencia sanitaria de Aragón elabora un informe de calidad del registro hospitalario de tumores de 2009 a 2016, donde se obtienen datos del número de tumores de laringe por sexo y edad en el HUMS. Desde 2009 a 2016 hubo un total de 265 tumores de laringe de los que 240 fueron hombres y 25 mujeres, predominando en el rango de edad de 60-69 años. (22)

Tras la visita a ARALVOZ obtenemos información cualitativa donde inciden en la poca educación al autocuidado en el postoperatorio a este tipo de pacientes y a sus familias.

PRIORIZACIÓN

Se realiza un programa de educación para la salud sobre cuidados postoperatorios al paciente laringectomizado total dirigido a los profesionales de enfermería ya que es necesario que tengan un amplio conocimiento acerca de este proceso para así poder proporcionar una atención holística al paciente durante su hospitalización y proporcionar estrategias de autocuidados.

Para este tipo de pacientes conlleva un gran impacto en su imagen corporal, sus necesidades van a verse modificadas, van a tener un déficit de conocimiento por lo que enfermería deberá actuar y conseguir que el paciente se sienta seguro y sin miedos.

4.2 PLANIFICACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar una mejoría en los conocimientos del personal de enfermería sobre la calidad de cuidados postoperatorios a pacientes laringectomizados total en el Hospital Universitario Miguel Servet(HUMS).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1ªSESIÓN:

- ✓ Recordar qué es cáncer de laringe, laringectomía total y sus complicaciones.
- ✓ Presentar las cánulas más usadas, sus diferentes partes y cómo utilizarla.
- ✓ Realizar una buena limpieza del traqueostoma así como un correcto manejo de la cánula.
- ✓ Presentar recomendaciones para el momento de la aspiración de secreciones en el paciente laringectomizado total.

2ªSESIÓN:

- ✓ Aprender pautas para comunicarte con el paciente y la familia.
- ✓ Conocer las necesidades básicas que tiene un paciente laringectomizado total.

3ªSESIÓN:

- ✓ Conocer el trabajo de ARALVOZ con los pacientes laringectomizados.

POBLACIÓN DIANA

El programa de educación para la salud está dirigido a todo personal de enfermería que trabaje en la planta de ORL de HUMS o esté interesado sobre el tema.

RECURSOS

HUMANOS:

- Enfermera que se encargue de impartir las sesiones.
- Supervisora que se ofrece para la captación de los participantes.
- Colaboradores ARALVOZ.

MATERIALES:

- Infraestructura: salón de actos HUMS. La sala dispondrá de un proyector para poder visualizar tanto presentaciones Power Point como videos relacionados con el tema, un ordenador, altavoces y mobiliario adecuado para la exposición del tema así como para la toma de notas por parte de los asistentes (bolígrafos, folios, etc). Todo ello será proporcionado por el Hospital.
- Material aportado por la planta de ORL (cánulas)
- Díptico informativo repartido a los asistentes sobre el programa.
- Carteles informativos que se colocarán el hospital para informar al personal de las sesiones.
- Encuestas de evaluación y satisfacción.

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

RECURSOS MATERIALES	PRECIO X1	TOTAL
Carteles informativos	0.08€	$0.08 \times 10 = 0.80 \text{ €}$
Díptico divulgativo	0.8€	$0.8 \times 20 = 16 \text{ €}$
Encuestas	0.02 €	$(0.02 \times 20) \times 2 = 0.8 \text{ €}$

RECURSOS HUMANOS	PRECIO POR SESIÓN	TOTAL
Enfermera	70 €	$70 \times 3 = 210 \text{ €}$

COSTE TOTAL	227.6 €
--------------------	----------------

ESTRATEGIAS

Dicho programa de formación, pretende aportar los conocimientos suficientes y necesarios para el cuidado de un paciente laringectomizado total. Será imprescindible la participación del personal de enfermería. Dicho programa se ofertará a la planta de ORL y se realizará un cartel informativo con los datos sobre las sesiones y modo de contacto.(ANEXO 1)

La supervisora de la planta se encargará de aportar toda la información sobre dicha formación así como la motivación para realizarlo. Colgará los

carteles informativos nombrados anteriormente, así como el envío de éstos por correo electrónico. Los participantes tendrán un plazo de 1 mes para apuntarse y se hará en grupos de 20 personas.

Las sesiones tendrán lugar en el salón de actos del HUMS. Dirigido por la enfermera que impartirá el curso y como redes de apoyo, ARALVOZ.

4.3 ACTIVIDADES

Se realiza una valoración de las necesidades del personal con la nomenclatura enfermera NANDA(23)-NIC(24)-NOC(25) :

NANDA	NIC	NOC
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos deficientes 00126 • Disposición para mejorar los conocimientos 00161 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de un programa(8700) • Educación para la salud (5510) • Enseñanza: grupo (5604) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos: manejo de la enfermedad crónica(1847) • Satisfacción del paciente/usuario: aspectos técnicos del cuidado(3013)

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: "EL PACIENTE LARINGECTOMIZADO TOTAL TE NECESITA"

El programa está formado por 3 sesiones. Las 2 primeras sesiones serán a cargo de la enfermera, con una duración de 1h y 15 min, divididas en 2 partes, excepto la última que será a cargo del presidente de ARALVOZ y tendrá una duración de 1 hora. La hora de comienzo será a las 10 de la mañana.

SESIÓN 1: "NUNCA ES SUFICIENTE"

La primera sesión comenzará con la presentación de la enfermera que va a desarrollar dicho programa a su vez repartirá un díptico informativo que resumirá el contenido del programa que se llevará a cabo.(ANEXO 2)

Antes de comenzar, se procederá a repartir y rellenar unas encuestas breves que permita la evaluación posterior del programa. (ANEXO 3)

Con el apoyo de una presentación audiovisual (power point), se realizará una introducción breve sobre qué es el cáncer de laringe, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento haciendo más hincapié en la laringectomía total y sus complicaciones postoperatorias.

Esta primera parte durará unos 30 minutos.

La segunda parte de esta sesión se tratará del equipo y material que enfermería debe conocer durante la hospitalización del paciente laringectomizado total.

A través de un power point se explicarán los diferentes tipos de cánula, sus partes y el correspondiente manejo para realizar un buen cambio, así como la cura del traqueostoma. (ANEXO 4) Se proporcionará el material a todos los participantes para que puedan verlo, además de exponer un vídeo de cómo se realiza un correcto cambio de cánula.

Seguidamente se expondrá el equipo de emergencia, como las sondas de aspiración, que debe tener toda habitación en la que este ingresado un paciente laringectomizado total. Se explicará las pautas que se deben seguir durante el aspiradode secreciones y se explicará cómo se facilita la expulsión de secreciones en este tipo de pacientes. (ANEXO 5)

Esta segunda parte de la sesión durará unos 45 minutos.

SESIÓN 1ª "NUNCA ES SUFICIENTE"

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> -RECORDAR QUÉ ES CÁNCER DE LARINGE, LARINGECTOMÍA TOTAL Y SUS COMPLICACIONES. -PRESENTAR LAS CÁNULAS MÁS USADAS, SUS DIFERENTES PARTES Y CÓMO UTILIZARLA. -REALIZAR UNA BUENA LIMPIEZA DEL TRAQUEOSTOMA ASÍ COMO UN CORRECTO MANEJO DE LA CÁNULA. -PRESENTAR RECOMENDACIONES PARA EL MOMENTO DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN EL PACIENTE LARINGECTOMIZADO TOTAL.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> -DÍPTICO -ENCUESTAS DE EVALUACIÓN -POWER POINT -MATERIAL DE CÁNULAS -VÍDEO

RECURSOS HUMANOS	ENFERMERA DE PLANTA DE OTORRINO
LUGAR	SALÓN DE ACTOS HOSPITAL MIGUEL SERVET
DURACIÓN	1H 15 MIN

SESIÓN 2: COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA

En la primera parte de la sesión se va a explicar cómo tiene que actuar enfermería cuando este paciente este hospitalizado ya que el paciente va a tener dificultad para comunicarse con el personal, por lo que hay que facilitarle medios para solventar esta situación. (ANEXO 6)

A continuación, se expondrá un caso clínico de un paciente laringectomizado total y por grupos de 4 personas irán analizando las necesidades que se ven afectadas y los correspondientes diagnósticos de enfermería. Al finalizar, se expondrán los cuidados que requiere el paciente según la necesidad.

La primera parte tendrá una duración de 30 min.

En la segunda parte de esta sesión se hará una actividad práctica donde habrá cambio de roles entre los participantes. Se dividirán en 5 grupos de 4 personas, donde uno hará de paciente, otro de enfermero y 2 de familiares.

El paciente y la familia deberán actuar realizando preguntas, dudas, se mantendrán inseguros y con un gran déficit de información, mientras que el profesional se mantendrá seguro y deberá explicarle de manera adecuada al paciente todas las dudas que le surjan, así como educarle en el manejo del cambio de cánula. Tanto la familia como el paciente deberán salir convencidos de cómo se realiza.

Para finalizar daremos pautas para ayudar a la familia durante este proceso ya que son un pilar fundamental en la recuperación de nuestro paciente.(ANEXO 7)

Esta segunda parte durará 45 min.

SESIÓN 2ª COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA

OBJETIVOS	<p>-APRENDER PAUTAS PARA COMUNICARTE CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</p> <p>-CONOCER LAS NECESIDADES BÁSICAS QUE TIENE UN PACIENTE LARINGECTOMIZADO TOTAL.</p>
RECURSOS MATERIALES	POWER POINT
RECURSOS HUMANOS	ENFERMERA DE PLANTA DE OTORRINO
LUGAR	SALÓN DE ACTOS HOSPITAL MIGUEL SERVET
DURACIÓN	1H 15 MIN

SESIÓN 3: "PONGASÉ EN EL LUGAR DEL OTRO"

La última sesión será llevada a cabo por el presidente de ARALVOZ.

En primer lugar se realizará la presentación de la Asociación, su labor, localización y modo de contacto.

Seguidamente explicará su experiencia, como se sintió durante su hospitalización, sus miedos y lo que echo en falta por parte del personal de enfermería.

Además explicará como afrontó la adaptación a su nueva vida, como le ayudo esta Asociación a poder recuperar el habla, todas las alternativas que existen en este momento y sobre todo la educación que realiza a estos pacientes para que enfermería lo conozca y motive al paciente durante su hospitalización.

Por último cada participante hará una reflexión sobre que debería mejorar durante el trato con estos pacientes, mientras se repartirá el cuestionario de evaluación del programa así como la encuesta de satisfacción.(ANEXO 3 Y 8)

SESIÓN 3ª "PONGASÉ EN EL LUGAR DEL OTRO"

OBJETIVOS	-CONOCER EL TRABAJO DE ARALVOZ CON LOS PACIENTES LARINGECTOMIZADOS.
RECURSOS MATERIALES	-POWER POINT -CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN -CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

RECURSOS HUMANOS	PRESIDENTE DE ARALVOZ
LUGAR	SALÓN DE ACTOS HOSPITAL MIGUEL SERVET
DURACIÓN	1 HORA

CRONOGRAMA (DIAGRAMA DE GANTT)

2019	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y RECOGIDA DE DATOS							
PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA							
ANÁLISIS Y BÚSQUEDA DE RECURSOS							
DESARROLLO DE SESIONES							
CAPTACIÓN							
SESIÓN 1						5 JUNIO	
SESIÓN 2						12 JUNIO	

SESIÓN 3						19 JUNIO	
EVALUACIÓN							

4.4 EJECUCIÓN

Este programa será realizado en el mes de junio, los 3 primeros miércoles del mes, la primera sesión: 5 de junio, la segunda sesión: 12 de junio y la tercera y última sesión: 19 de junio de 2019.

Las sesiones serán impartidas a las 10 de la mañana, asistirán 20 personas por lo que son plazas limitadas, deberán apuntarse previamente en un plazo de un mes.

La plaza será reservada cuando el participante rellene una ficha con sus datos y se lo haga llegar a la supervisora de la planta de ORL.

Si quedará mucha gente sin posibilidades de realizar el programa, se valoraría la posibilidad de añadir una nueva lista de participantes y se realizaría el mes de julio.

4.5 EVALUACIÓN

Tras las encuestas repartidas en la última sesión se valorará los resultados obtenidos de este programa, comparando con los datos obtenidos con la encuesta inicial. Por consiguiente, se evaluará si han mejorado o aumentado los conocimientos en los participantes; y si estos conocimientos les han resultado útiles para la práctica. Con los anteriores resultados junto con la encuesta de satisfacción se dará por válido nuestro programa o por lo contrario se modificará para que pueda resultar más efectivo en un futuro.

5. CONCLUSIONES

Con este programa conseguimos la actualización de conocimientos en el personal de enfermería, aumentando así la seguridad de los pacientes gracias a la aplicación de la evidencia científica más reciente sobre el tema.

Además ayudando a que el profesional de enfermería ofrezca una buena calidad en los cuidados, una disminución de las complicaciones postoperatorias por lo que se produce una mejora en la rehabilitación de estos pacientes.

Tras el programa, se espera que todo personal de enfermería se desenvuelva sin ningún tipo de miedo y con seguridad, transmitiéndolo al paciente para reducir su ansiedad y temor ya que estos pacientes necesitan una educación en su autocuidado que enfermería debe solventar durante su hospitalización.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. SEORL: Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello [Internet]. Madrid: SEORL; 1949 [Consultado 18 de marzo de 2019]. España, país con alta incidencia de cáncer de laringe. Disponible en : <https://seorl.net/espana-mayor-incidencia-cancer-laringe/>
2. IARC: International Agence for Research on Cancer [Internet]. Lyon: World Health Organization; 2012 [consultado 18 de marzo de 2019]. GLOBOCAN 2018: Cancer today. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
3. León Fernández S, Pardal Refoyo JL. Investigación bibliográfica sobre la atención de enfermería en la laringectomía total. Revista ORL [Internet]. 2018 [consultado 18 de marzo de 2019]; 10(2): 13p. Disponible en : <http://revistas.usal.es/index.php/2444-7986/article/view/19366>
4. American Cancer Society [Internet]. EEUU: American Cancer Society; 2013 [última actualización agosto de 2016; consultado 18 de marzo de 2019]. Disponible en : <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe.html>
5. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid: José Bona; 1953[consultado 18 de marzo de 2019]. Disponible en : <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-laringe>
6. Borin A, Ventura M^a, Coca M^a. Cáncer de laringe y exposición laboral al amianto. Med Segur Trab [Internet]. 2015[consultado 18 de marzo de 2019];61(239):273-83.Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n239/10_revision2.pdf
7. Díaz-Molina JP, Rodrigo JP, Álvarez-Marcos C, Blay P, de la Rúa ángeles, Estrada E, et al. Resultados oncológicos y funcionales del tratamiento no quirúrgico comparado con el quirúrgico en los

- carcinomas epidermoides de orofaringe. Acta Otorrinolaringol Esp[Internet].2012[consultado 18 de marzo de 2019] ;63(5):348-54. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-articulo-resultados-oncologicos-funcionales-del-tratamiento-S000165191200057X>
8. Aguilón Leiva J, Álvaro Matel B, Balaguer Meler J, Bejar Espín L, Bernal Calvo B, Blaya Sánchez Y, et al. Atención Integral al paciente portador de cánula [Internet]. Consejería de Sanidad y Política Social. Servicio Murciano de Salud. Murcia; 2016. [consultado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://aeeorl.es/portfolio-items/atencion-integral-al-paciente-portador-de-canula/>
 9. Márquez Díaz RR. Plan de cuidados individualizado al paciente laringectomizado. Revista ENE [Internet]. 2018 [consultado 18 de marzo de 2019]; 12(1):701 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100011
 10. Mumovic G, Hocevar-Boltezar I. Olfaction and gestation abilities after a total laryngectomy. Revista Radial Oncol [Internet]. 2014[consultado 1 abril 2019]; 48(3):301-306. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4110087/>
 11. Papuzinsji C, Garnham R, Cabezas L. Mecanismos de comunicación en pacientes laringectomizados. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello[Internet]. 2018[consultado 18 de marzo de 2019]; 78:104-109. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v78n1/0718-4816-orl-78-01-0104.pdf>
 12. Mattioli F, Bettini M, Molteni G, Piccinini A, Valoriani F, Gabriele S, et al. Analysis of risk factors for pharyngocutaneous fistula after total laryngectomy with particular focus on nutritional status. Acta Otorhinolaryngol Ital [Internet]. 2015[consultado 18 de marzo de

- 2019]; 35(4):243-248. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4731886/>
13. Flórez Almonacid CI, Jurado Ramos A, Rodríguez-Borrego MA. Level of anxiety versus self-care in the preoperative and postoperative periods of total laryngectomy patients. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014[consultado 18 de marzo de 2019];24. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4916977/>
14. Blanco-Piñero N, Antequera-Jurado R, Rodríguez-Franco L, Ibañez-Guerra E, Herrero-Salado TF, Sánchez-Gómez S. Emotional and Psychopathological Disorders in Laryngectomized Oncological Patients. Acta Otorrinolaringol Esp[Internet]. 2015[consultado 18 de marzo de 2019]; 66(4):210-217. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/en-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-402-articulo-emotional-psychopathological-disorders-in-laryngectomized-S2173573515000587>
15. Noonan BJ, Hegarty J. The impact of total laryngectomy: the patient's perspective. Oncol Nurs Forum[Internet]. 2010[consultado 18 de marzo de 2019];37(3): 293-301. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20439213>
16. Artal Sánchez R, Collado JIA, Sebastián JM, Bondía A, Vallés H. Valoración del grado de afectación sobre la salud psíquica en el paciente prelaríngectomizado. Acta Otorrinolaringol Esp[Internet]. 2011[consultado 18 de marzo de 2019]; 62(3):220-227. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-articulo-valoracion-del-grado-afectacion-sobre-S000165191000213X>
17. Rosa VM, Fores JM, Ferreira da Silva EP, Guterres EO, Marcelino A, Nogueira PC, et al. Interdisciplinary interventions in the perioperative rehabilitation of total laryngectomy: an integrative review. Clinics[Internet]. 2018[consultado 18 de marzo de 2019];73. Disponible en:

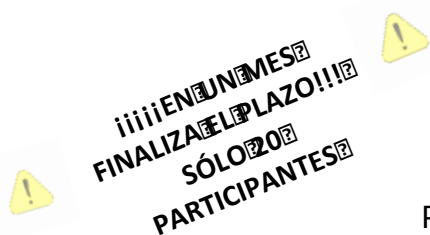
- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322018000200319
18. Atos Medical Your Voice [Internet]. Europa: PAI Partners; [consultado 18 de marzo de 2019]. Rehabilitación Vocal. Disponible en: <https://www.atosmedical.es/apoyo-2/rehabilitacion-vocal/>
19. Costa JM, López M, García J, León X, Quer M. Impacto de la laringectomía total en la situación laboral. Acta Otorrinolaringol Esp [Internet]. 2018[consultado 18 de marzo de 2019]; 69(2): 74-79. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-402-avance-resumen-impact-total-laryngectomy-on-return-S2173573518300164>
20. Peláez-Palacios M, Feroso-Palmero MJ. Investigación bibliográfica sobre cuidados de enfermería y seguridad en el paciente con traqueotomía. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja [Internet]. 2014[consultado 18 de marzo de 2019]; 5(7): 55-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4756764>
21. Gobierno de Aragón [Internet]. Zaragoza: Dirección General de Salud Pública[consultado 1 de abril de 2019]. Información e investigación sanitaria. Disponible en: <https://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/Sanidad/AreasTematicas/SanidadProfesionales/SaludPublica/InformacioneInvestigacion/Investigacionresultadosdef?channelSelected=0>
22. Gobierno de Aragón [Internet]. Zaragoza: Dirección General de Salud Pública[consultado 1 de abril de 2019]. REGISTRO HOSPITARIO DE TUMORES DE 2009-2016 Disponible en: https://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/Sanidad/AreasTematicas/SanidadProfesionales/InformacionEstadisticaSanitaria/ci.03_Estadisticas_asistenciales.detalleDepartamento?channelSelected=0



- 23.Herdman TH. NANDA International: Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificaciones. 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
- 24.Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
- 25.Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

7. ANEXOS

7.1 ANEXO 1: Cartel informativo



Sector Zaragoza II
Atención Primaria
Hospital Universitario Miguel Servet

"EL PACIENTE LARINGECTOMIZADO TOTAL TE NECESITA"

➤ 3 SESIONES

➤ 5-12-19 DE JUNIO 2019

➤ 1H 15 MIN

➤ SALÓN DE ACTOS HUMS

+Información:
Planta 4ª ORL –HOSPITAL
UNIVERSITARIO MIGUEL
SERVET

2019



Fuente: Elaboración propia

7.2 ANEXO 2: DÍPTICO DEL PROGRAMA



**PROGRAMA DE
FORMACIÓN DIRIGIDO A
ENFERMERÍA SOBRE
CUIDADOS
AL PACIENTE
LARINGECTOMIZADO
TOTAL**

SESIÓN 1ª "NUNCA ES SUFICIENTE"
DÍA 5 JUNIO

1ª PARTE:

- Presentación y encuestas de evaluación de conocimientos.
- Introducción breve sobre el cáncer de laringe

2ª PARTE:

- Tipos de cánula, cura e higiene de estoma y manejo de cambio de cánula
- Técnica de aspiración de secreciones en este tipo de pacientes

Duración : 1h 15 min

**"EL PACIENTE LARINGECTOMIZADO
TOTAL TE NECESITA"**

**SESIÓN 2ª : COMUNICACIÓN CON EL
PACIENTE Y LA FAMILIA**

DÍA 12 JUNIO

1ª PARTE:

- Comunicación entre el paciente y el personal de enfermería
- Caso clínico para obtener diagnósticos de enfermería

2ª PARTE:

- Cambio de roles: Paciente, familia y personal de enfermería
- Pautas para la comunicación entre el paciente y la familia

Duración : 1h 15 min

**SESIÓN 3ª: "PONGASÉ EN EL LUGAR
DEL OTRO"**

DÍA 19 JUNIO

A cargo de ARALVOZ

- Presentación
- Su experiencia
- Diferentes alternativas de rehabilitación del habla

Duración: 1 hora

**PROGRAMA DE
FORMACIÓN DIRIGIDO
A ENFERMERÍA SOBRE
CUIDADOS
AL PACIENTE
LARINGECTOMIZADO
TOTAL**

5,12 Y 19 DE JUNIO 2019



AUMENTA TUS CONOCIMIENTOS

MEJORA LA CALIDAD DE CUIDADOS

EVITA COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

**REDUCE LA ANSIEDAD Y TEMOR DE LOS
PACIENTES**



salud
Sector Zaragoza II
Servicio de Atención al Paciente



**"EL PACIENTE
LARINGECTOMIZADO
TOTAL TE NECESITA"**

7.3 ANEXO 3: ENCUESTA EVALUACIÓN

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	SI	NO
¿Sabe que significa laringectomía total?		
¿Conoce sus complicaciones postoperatorias?		
¿Alguna vez ha realizado cuidados a un paciente con laringectomía total?		
¿Sabría diferenciar las partes de una cánula?		
¿Y realizar un cambio de cánula?		
¿Sabe que deficiencias tienen estos pacientes tras la intervención?		
¿Sabría explicarle cómo va a ser su vida a partir de ahora?		

Fuente: Elaboración propia

7.4 ANEXO 4

TIPOS DE CÁNULA

PARTES DE LA CÁNULA



TRAS TRAQUEOSTOMA POSTQUIRÚRGICO

TRAS TRAQUEOSTOMA SECUNDARIO A LT

PORTEX

SHILEY

CÁNULAS DE PLATA



Figura 17.



Figura 18.



Figura 19.

Fuente: Elaboración propia

Imágenes:

Aguilón Leiva J, Álvaro Matel B, Balaguer Meler J, Bejar Espín L, Bernal Calvo B, Blaya Sánchez Y, et al. Atención Integral al paciente portador de cánula [Internet]. Consejería de Sanidad y Política Social. Servicio Murciano de Salud. Murcia; 2016. [consultado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://aeeorl.es/portfolio-items/atencion-integral-al-paciente-portador-de-canula/>

CURA E HIGIENE DEL TRAQUEOSTOMA

1. Preparar el material
 - NO UTILIZAR LEJIA: se pone de color negro.
2. Lavarse las manos
3. Retirar la cánula
4. Limpiar el estoma y la piel periestomal:
 - Coger dos gasas y humedecer en suero fisiológico o agua y jabón neutro.
 - Limpiar el estoma con movimientos circulares de adentro hacia afuera.
 - Secar el estoma
 - Si no está bien cicatrizados, echar povidona yodada en gasas y desinfectar por la parte externa del estoma con movimientos circulares evitando que entre dentro del estoma porque podría irritar.
5. Limpiar la cánula
 - Limpiar la camisa interna cada 8 horas con agua y jabón y sumergir en desinfectante 20 minutos.
 - Aclarar bien y secar con gasas.
 - Sólo usar bicarbonato sódico con las cánulas de plata ya que se ennegrecen y frotando se recupera el brillo propio.
 - Limpiar una vez al día la cánula externa.
 - Limpiar la cánula tantas veces como sea preciso para que la ventilación sea siempre la adecuada y se sienta cómodo el paciente.
6. Mantener el apósito siempre limpio y seco y cambiar la cinta de fijación siempre que la lleve manchada o mojada.

Fuente:

Aguilón Leiva J, Álvaro Matel B, Balaguer Meler J, Bejar Espín L, Bernal Calvo B, Blaya Sánchez Y, et al. Atención Integral al paciente portador de cánula [Internet]. Consejería de Sanidad y Política Social. Servicio Murciano

de Salud. Murcia; 2016. [consultado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://aeeorl.es/portfolio-items/atencion-integral-al-paciente-portador-de-canula/>

CAMBIO DE CÁNULA

1. Lavarse las manos.
2. Preparar el material.
3. Montar la cánula en el babero con el hiladillo.
4. Extraer la cánula sucia en bloque
5. Colocar al paciente sentado o posición Fowler e hiperextender ligeramente el cuello.
6. Introducir suavemente la cánula hacia la derecha con movimiento curvado hacia arriba.
7. Anudar los extremo de la cinta dejando un dedo entre la cinta y el cuello
8. Poner la mano delante del estoma y expulsar aire para comprobar la correcta colocación.



Figura 54.



Figura 56.



Figura 61.



Figura 62.

Fuente:



Aguilón Leiva J, Álvaro Matel B, Balaguer Meler J, Bejar Espín L, Bernal Calvo B, Blaya Sánchez Y, et al. Atención Integral al paciente portador de cánula [Internet]. Consejería de Sanidad y Política Social. Servicio Murciano de Salud. Murcia; 2016. [consultado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://aeeorl.es/portfolio-items/atencion-integral-al-paciente-portador-de-canula/>

7.5 ANEXO 5: EVITAR LA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

- Mantener posición Fowler o Semifowler del paciente
- Mantener buena humedad en el ambiente, tampoco muy cargado
- Puede instilar a través de la cánula suero estéril con o sin mucolítico (de 1 o 3 ml cada 3 o 4 horas) para ayudar a expectoración
- Realizar aspiración de mucosidades:
 - técnica estéril, la sonda no debe reutilizarse pasadas algunas horas ya que se contaminará con gérmenes y puede provocar infección pulmonar.
 - Entrar sin aspirar (acodada o con el orificio abierto en el caso de que sea fenestrada)
 - Debe hacer suavemente sin sobrepasar el límite de la cánula para evitar irritación de la tráquea (sólo aspirar el recorrido de la cánula) y animar al paciente a toser para expulsar por sí mismo el moco.
 - Nunca reintroducir y salir aspirando.
- Realizar correcta higiene de la cánula para evitar taponamiento
- Cambiar la cánula interna o camisa cada 8 horas. Dispones de cánula nueva y ambú cerca del paciente
- Humidificar el aire inspirado, hidratación, fisioterapia respiratoria.
- Colocar un cojín fino o toalla enrollada a nivel de los omoplatos
- Realizar higiene bucal

Fuente: Pardal Refoyo JL, Muñoz Navarro C. Guía para pacientes portadores de cánula. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja [Internet]. 2013[consultado 1 de mayo 2019] . 4(Supl. 4): 19-47.

Disponible en:
https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/124495/1/revistaorl2013_supl4_traqueotomiapacientes.pdf

7.6 ANEXO 6: COMUNICARSE CON EL PACIENTE

Procurar una comunicación eficaz:

- Proporcionar un ambiente tranquilo y silencioso.
- Ponerse de cara al paciente cuando se comunique.
- Dar al paciente el tiempo adecuado para que inicie, complete y responda a la comunicación.
- Evitar completar sus frases.
- Proporcionarle apoyo emocional, tranquilidad y ánimo.
- Fomentar que tanto el paciente como su familia miren la zona de la traqueostomía y sean capaces de expresar sus dudas.
- Estimular a iniciar la fonación: Siempre que sea posible (paciente consciente, colaborador y balón desinflado) es positivo indicar al paciente que se cierre el orificio de la cánula con su dedo y que compruebe si es capaz de iniciar la emisión de sonidos y posteriormente intentar la conversación aunque sea mínima. El tono conseguido debe ser el habitual, sin instar al paciente a hablar en voz baja o susurrando. Debemos recordar que cuando no es eso posible, por ejemplo por imposibilidad de desinflar el globo, existen y debemos instar a utilizar otros métodos alternativos en estos momentos para la comunicación, sea con lápiz y papel, uso de pizarras o bien los pictogramas, útiles en pacientes con imposibilidad de escritura y cuando exista un problema de idioma.



Fuente:

Caravaca García A. Manual de Manejo de la Traqueotomía para Sanitarios y Pacientes[Internet] . Algerciras: liberlibro; 2014[consultado 3 abril de 2019]. Disponible en:

<https://www.google.com/search?q=MANUAL+DE+MANEJO+DE+LA+TRAQUEOTOM%C3%8DA+para+Sanitarios+y+Pacientes+Dr.+Antonio+Caravaca+Garc%C3%ADa+y+colaboradores&oq=MANUAL+DE+MANEJO+DE+LA+TRAQUEOTOM%C3%8DA+para+Sanitarios+y+Pacientes+Dr.+Antonio+Caravaca+Garc%C3%ADa+y+colaboradores&aqs=chrome..69i57.332j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

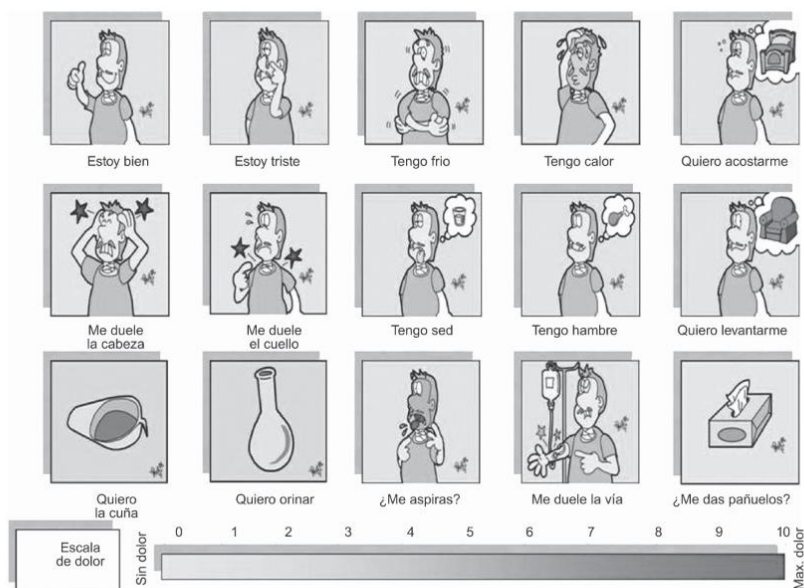


Figura 2 Pictorrino®.

Fuente:

Orduña Beuzón AJ, Vicente Bardón JM, Martínez Gago AL, Plaza Mayor G. Comunicación de necesidades en el paciente laringectomizados: Pictorrino [Internet]. Acta Otorrinolaringol Esp. 2009[consultado 1 de mayo de 2019] ;60(5):352–356

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-articulo-comunicacion-necesidades-el-paciente-laringectomizado-S0001651909000594>

7.7 ANEXO 7: PAUTAS PARA LA FAMILIA

- Dejarle hablar sin interrupciones y pedirle que repita cuando no se le entienda.
- Mantener un nivel de voz normal, sin hablarle en voz alta.
- Emocionalmente está más susceptible por lo que no hay que irritarle.
- Dejar que exprese sus sentimientos e incluso sus enfados, buscando el momento oportuno para responderle.
- Respetar sus ritmos sin compadecerse de su situación.
- Fomentar su autonomía y no convertirlo en un inválido.
- Encontrar fórmulas para darle sentido a su nueva vida centrándose en el presente.
- Animarle a salir a la calle.
- No evitar conversar con el paciente, mantener la relación con él sin miedo a la dificultad en la comunicación.

Fuente:

Calvo Torres M^aD, Clavel Cerón R, Luque Martínez M^aJ, Subiela García JA, Roldán Chicano T, Rodríguez Tello J, et al. Guía de cuidados al alta para pacientes con una laringectomía total (traqueostomizados) [Internet]. 1^a edición. Murcia: Compobell; 2016 [consultado día 1 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://aeeorl.es/recomendaciones-y-educacion-para-la-salud/>

7.8 ANEXO 8: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Responda con sinceridad:	SI	NO
¿Considera útil las sesiones?		
¿Se ha aportado el material necesario?		
¿Cree que ha sido correcta la duración de las sesiones?		
¿Y el lugar dónde se ha realizado?		
¿Se han resuelto las dudas surgidas?		
¿Ha cumplido sus expectativas?		
¿Recomendaría la asistencia de este programa de formación?		

Comentarios:

Fuente: elaboración propia